

“Más Mayores, más derechos”

III Jornadas de Trabajo Social en el campo gerontológico. Aportes a la construcción de intervenciones críticas con Adultos Mayores.

Ponencia: “Trabajo Social en Residencias de Adultos Mayores - Experiencia Práctica”.

Coordenada de debate: ¿Lo asilar como ideario vigente? Desafíos y experiencias actuales.

Autora: María Soledad Boufflet

Lic. en Servicio Social

Coord. Área Preventivo-Social

“Residencial Santa Lucía”

Índice

Resumen -----	Página 2
Introducción -----	Página 3
Experiencia Práctica -----	Página 5
Rol del Trabajador Social -----	Página 6
A modo de conclusión -----	Página 10
Bibliografía -----	Página 11

Trabajo Social en Residencias de Adultos Mayores – Experiencia Práctica

Resumen: Es necesario pensar en los Adultos Mayores que ingresan a una institución, actualmente llamadas Residencias para Adultos Mayores, como aquellas personas que por distintos motivos ya no pueden vivir en sus viviendas. Estos motivos mayoritariamente se asocian al deterioro de su salud física y psíquica, por lo que es imprescindible brindarles los cuidados necesarios en relación a ello.

Históricamente, la sociedad criticó y generó mitos en torno a los “geriátricos” pero actualmente, distintos factores han generado que un Residencial sea socialmente imprescindible. Podría considerarse este fenómeno como consecuencia no sólo del incremento de la longevidad sino también de la igualdad laboral entre hombres y mujeres; que genera que ya no haya quien pueda cuidar a los Adultos Mayores en su domicilio y que poder financiar cuidadoras domiciliarias las 24 hs. queda sólo para quienes pueden abonarlo; más allá que son conocidas las anécdotas de que se torna dificultoso encontrar personas de confianza y que brinden un servicio de calidad.

Los Residenciales de Adultos Mayores conveniados con el INSSJyP funcionan con equipos interdisciplinarios compuestos por Médico/a, Trabajador/a Social, Lic. En Nutrición y Enfermero/a.

Como objetivos de la presente ponencia pueden destacarse:

- Aportar la experiencia concreta del “Residencial Santa Lucía”, de la Ciudad de Nueve de Julio.
- Contemplar el trabajo interdisciplinario con Adultos Mayores como el abordaje óptimo de un ser bio-psico-social en relación.
- El Trabajador social como “profesional nexo” entre disciplinas, Grupos Familiares y beneficiarios.

Trabajo Social en Residencias de Adultos Mayores – Experiencia Práctica

Introducción:

- La esperanza de vida aumentó tan sustancialmente en el mundo que en los próximos cinco años el número de personas mayores de 65 será superior al de niños menores de 5.¹
- En 2020 habrá en las Américas 200 millones de personas de más de 60 años y se estima que esa cifra subirá a 310 millones en 2050.²
- Además se calcula que en 2050 habrá en todo el mundo 395 millones de personas de 80 años, cuatro veces más que ahora, y para esa misma década se estima que el 22% de la población mundial serán mayores de 60, cuando en la actualidad hay un 11%.³
- Se estima que las dos terceras partes de las personas mayores en Latinoamérica padece alguna enfermedad crónica y tiene factores de riesgo como el fumar y la falta de actividad física.⁴
- El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos de mayor impacto del siglo y se trata de un proceso que se da a nivel mundial, siendo Argentina uno de los países con más alta tasa de envejecimiento de Latinoamérica. Eso se evidencia en los cambios en la proporción de adultos mayores registrados en Argentina en los últimos años: 5.725.838 de personas mayores viven en el país, lo que representa el 14,2% de la población, según datos del censo de 2010.
- La expectativa de vida en Argentina es de 76 años y las mujeres viven como promedio de seis a ocho años más que los hombres.⁵
- La esperanza de vida, entre otros hitos, es una de las características de la sociedad moderna, junto a la caída en la tasa de natalidad, la incorporación de mujeres al mundo laboral y los cambios en la estructura y composición familiar.⁶
- La vejez es una etapa de la vida, como la adolescencia, infancia o juventud, cada una con sus características propias.
- Envejecer es un hecho natural y biológico.

El INSSJyP define en su página web a la Internación geriátrica de la siguiente manera: “El objetivo es brindar asistencia integral y personal de carácter transitorio o permanente a

¹ OPS/OMS, 2012

² OPS/OMS, 2012

³ OPS/OMS, 2012

⁴ Balladeli, Pier Paolo, Representante Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Argentina, 2012.

⁵ CIA World Factbook – 2012.

⁶ Por Mariela Norma Ramírez, en su Tesina de Grado, Arentina, 2008.

afiliados mayores de 60 años, dependientes o semi-dependientes y/o con grave deterioro psicofísico que requieran cuidados intensivos personales y especializados que no puedan ser brindados por el grupo familiar, como tampoco ser encuadrados en otras alternativas prestacionales y que requieran de cobertura parcial o total por carencia de recursos materiales del mismo y/o su grupo de convivencia.”⁷

Teniendo en cuenta esta definición podemos afirmar que cuando hablamos de un adulto mayor, hablamos de personas de más de 60 años y que, para su ingreso a un Residencial, el INSSJyP considera que deben tener algún grado de dependencia que requiera cuidados que no pueda brindar su Grupo Familiar; es por ello que existen Residencias Privadas que mantienen un convenio con el INSSJyP por el cual los afiliados a PAMI gozan de cobertura gratuita. Es este el caso del “Residencial Santa Lucía”.

Es por lo expuesto que el objetivo de la presente ponencia es transmitir la modalidad de trabajo, el rol del Trabajador Social dentro de una institución de estas características, el abordaje interdisciplinario y el “lugar” que ocupa el Trabajo Social en esta institución (y tal vez en tantas otras).

En “Santa Lucía”, al mantener convenio con PAMI, todo lo trabajado tiene que ver con la normativa solicitada por esa institución (quien también audita), aunque con algunos agregados que fueron realizados en función de la demanda de la población. Podemos afirmar que existen áreas que sostienen el funcionamiento institucional: Medicina/Enfermería – Nutricional – Preventivo-Social – Mantenimiento – Asistencia Directa – Administración.

Durante el desarrollo del presente trabajo se describirá el abordaje interdisciplinario que se realiza a partir del área Preventivo-Social, entre las áreas mencionadas.

⁷ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, enlace web <http://www.pami.org.ar>, Argentina, 2013.

Trabajo Social en Residencias de Adultos Mayores – Experiencia Práctica

Experiencia Práctica: El Residencial Santa Lucía se encuentra ubicado en la Ciudad de Nueve de Julio, Provincia de Buenos Aires. La Ciudad tiene aproximadamente 50.000 habitantes y se encuentra aproximadamente a 256 km. de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La institución se encuentra funcionando desde el año 2005, iniciándose su localización en la localidad de Dudignac, Partido de Nueve de Julio (5.000 habitantes aproximadamente). Durante el mes de julio de 2011 se produce la mudanza institucional a la Ciudad de Nueve de Julio, a la sede actual.

En la actualidad es residida por un total de 72 Adultos Mayores, teniendo una capacidad total de 92 camas. De la población actual, 40 son de sexo femenino y 32, masculino.

El Grupo de Trabajo está compuesto por cinco mucamas, dieciséis asistentes (variable en función a la necesidad y demanda de la población), cinco cocineras, cuatro enfermeras, una Lic. en Servicio Social, una Asistente Social, un Prof. de Educación Física, una Lic. en Nutrición, una Médica de Planta (Directora Médica), una Lic. en Psicología, una Prof. de Artes Visuales y un Prof. de Música.

La Lic. en Servicio Social es la Encargada del Área Preventivo-Social.

La política institucional tiene como principal motor que los Adultos Mayores son el eco vivo de una historia que se proyecta en las generaciones más jóvenes. Aprovechar este capital es una muestra de confianza a su sabiduría y experiencia, sobre todo una apuesta a su integración y su futuro.

A partir de transitar una determinada etapa de la vida, las necesidades personales cambian y deben ser tratadas con respeto y partiendo desde sus propias aspiraciones y deseos, teniendo en cuenta las circunstancias y posibilidades de cada uno en particular. Es por lo expuesto que desde esta institución se entiende a un Adulto Mayor como un ser bio-psico-social en relación y es por ello que la atención profesional se realiza en forma integral a cada residente en particular con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los Adultos Mayores que residen en nuestra institución.

Trabajo Social en Residencias de Adultos Mayores – Experiencia Práctica

Rol del Trabajador Social: El rol de ésta disciplina puede definirse a través de los siguientes objetivos, entre otros, debido a la amplitud de posibilidades y herramientas que la caracteriza.

- Abordar la realidad social de los residentes de la institución, satisfaciendo sus necesidades y demandas.
- Generar una población más activa, priorizando los valores de solidaridad y equidad ante la heterogeneidad.
- Mejorar y mantener la autonomía de cada residente en particular.
- Coordinar el acceso de los residentes a actividades con el fin de mantener y mejorar las condiciones físicas, manuales y mentales de cada Adulto Mayor.
- Garantizar la satisfacción de necesidades básicas, el cumplimiento de los derechos del Adulto Mayor y el contacto con sus vínculos afectivos.
- Velar al máximo por el respeto y la intimidad de cada residente.
- Orientar tanto a residentes como a sus familiares y/o referentes, en el proceso de adaptación ante su institucionalización.
- Contener a residentes y personal de la institución ante duelos.

Puede afirmarse que el área se define como Preventivo-Social ya que el abordaje que se realiza tiene como premisa la prevención; es el rol del Trabajador Social que trabaje en una institución de este tipo el tener siempre presente que cada adulto mayor, en su individualidad y en el grupo al que pertenece, en general, debe prevenirse:

- La aparición de patologías asociadas a la edad.
- El abandono familiar/social.
- La pasividad.

Cuando nombramos prevenir, también podemos mencionar el “MANTENER”. Al estar cada uno de los Adultos Mayores transitando por lo que socialmente se menciona como “la última etapa de la vida”, es necesario entender que lo que debemos potenciar como profesionales no es sólo la prevención sino el mantenimiento de las funciones que cada uno de ellos posee. En conclusión, PREVENIR, FOMENTAR Y MANTENER serían los verbos que caracterizarían los objetivos generales de un Trabajador Social dentro de una institución geriátrica.

Si pensamos en estos verbos, indefectiblemente debemos gestionar y abordar conjuntamente con otras profesiones y disciplinas ya que nuestros beneficiarios son seres bio-psico-sociales en relación.

En primer instancia, cuando un Adulto Mayor ingresa a una institución no viene solo, trae consigo su historia de vida, su Grupo Familiar, sus angustias, entre otras características; y como ninguna persona es igual a otra, las herramientas de entrevista e informe social nos brindarán un acercamiento a ellos, una primera escucha, un diagnóstico presuntivo y un tratamiento preventivo.

Cómo máximo cada seis meses, se debe rever ese diagnóstico y ese tratamiento para pensar en cómo continuar realizando el abordaje individual de cada persona. En una primera evaluación se debe tener en cuenta el período de adaptación, el cual es también individual pero se puede lograr realizar una aproximación; la cual sería de aproximadamente de un mes y en Adultos Mayores que padecen deterioro cognitivo, sería de aproximadamente tres meses.

Con respecto también al ingreso, es imprescindible mencionar que como profesionales que abordamos las garantías de derechos, debemos sostener que los Adultos Mayores NO DEBEN INGRESAR ENGAÑADOS a las instituciones; principalmente porque se estarían vulnerando sus derechos, pero también porque el pronóstico de adaptación será negativo e incluso, teniendo en cuenta lo psico-somático, tener consecuencias en el deterioro de su salud.

Al llevar a cabo la primera entrevista, debemos tener en cuenta, entonces:

- La información que posee el Adulto Mayor sobre su ingreso. Acciones: Informarlo, orientarlo y contenerlo en el proceso de adaptación.
- Indagar sobre sus intereses. Acciones: Incorporarlo y ofrecerle los talleres y actividades disponibles. Respetar si no son de su interés, pero siempre intentar que se incorpore para evitar su pasividad.
- Tener en cuenta la historia clínica que efectúa la/el Médica/o, principalmente en cuanto a deterioro cognitivo. Acciones: De padecer alguna demencia, será necesario entrevistar al familiar/referente para lograr confeccionar la Historia Social.
- Coordinar junto a la Lic. en Nutrición el lugar de ubicación en las mesas, teniendo en cuenta asistencia y socialización. Acciones: Tener en cuenta que al ingresar, el Adulto Mayor se despojó de su vivienda, de su cotidianeidad, y se aferrará entonces, a su silla, su mesa; y futuros cambios, pueden generarle inestabilidad, angustia,

enajos. (Mismas acciones debemos coordinar con la Enfermera para las habitaciones).

- Abordar juntamente con la Lic. en Psicología el acompañamiento, contención y orientación durante el período de adaptación.

En relación al abordaje grupal, es necesario que se realice un diagnóstico poblacional, el cual debe ser actualizado anualmente ya que la principal característica de la población es su dinamismo en cuanto a ingresos y egresos.

También desde el Trabajo Social en este tipo de instituciones, es necesaria la gestión de distintas necesidades de los residentes. En ello es importante tener en cuenta que SIEMPRE debe realizarlo el familiar/referente y que desde la institución se orienta, se gestiona pero NO se realiza el acompañamiento de un residente a un turno médico o a estudios, etc. salvo que él/ella no tenga familiar/referente. Los controles oftalmológicos, odontológicos y de control de sangre son, por lo menos en esta experiencia práctica lo que más postergan residentes y familiares y ha sido función del Trabajador Social gestionar los turnos e informarlos a los familiares/referentes para que acompañen al residente.

En los talleres, debe de intentarse convocar e integrar a la mayor cantidad posible de residentes; realizando actividades que sean de sus intereses, que los mantengan activos e innovar. En cuanto a la religión y las creencias, en “Santa Lucía” se respeta y se han convocado a representantes de la iglesia evangélica e iglesia católica quienes asisten semanalmente al Residencial. También, se proponen actividades con la comunidad, encuentros con escuelas primarias, salidas. Los residentes siempre tienden a permanecer inactivos por lo que el objetivo principal es que tengan una actividad por la mañana y una por la tarde, como mínimo, de lunes a viernes. El festejo de cumpleaños se realiza junto a familiares/referentes de forma individual y una vez por mes, se realiza un festejo de quienes hayan cumplido años durante ese mes; unos días antes de dicho festejo junto a la Lic. en Nutrición, los residentes participan de un taller de cocina donde confeccionan dulces que comen durante el festejo (aunque algunos dulces no llegan a terminar el taller, ¡los residentes son golosos y el taller es un desafío!).

La convivencia es otra problemática a abordar desde el área preventivo-social, para ello es necesario mantener una comunicación fluida con residentes y asistentes ya que son ellas quienes permanecer en contacto permanente con los adultos mayores. También la sexualidad debe abordarse, ya que más allá de cualquier tabú al respecto, el deseo continúa estando presente en ellos/as y suelen intentar relacionarse entre ellos pero también con las asistentes, motivo por el cual se considera una problemática a abordar desde el área, a partir de capacitaciones y entrevistas individuales con ambas partes, juntamente con la Lic.

en Psicología. Misma situación es la de los duelos, con los cuales se enfrentan residentes y personal de la institución con asiduidad y debe abordarse desde el área junto a la Psicóloga.

Se realizan también reuniones del equipo profesional en general y de los integrantes del área preventivo-social en particular, allí se conversa sobre la actualidad de la institución, se socializan las propuestas de cada área, se menciona si existe alguna situación específica de algún residente en particular, los ingresos y egresos, etc..

Trabajo Social en Residencias de Adultos Mayores – Experiencia Práctica

A modo de conclusión, debemos pensar que ya no hablamos de geriátricos, hablamos de Residenciales porque son la vivienda, la casa de cada adulto mayor que los habita porque, por ejemplo, un lugar de estas características es la casa de:

- Graciela (49) quien padece una discapacidad mental severa como consecuencia de una parálisis cerebral y que luego de fallecer sus padres, sus hermanos no podían cuidarla.
- Hugo (62) quien padece cáncer, está realizando su quimioterapia e ingresó por su propia decisión para tener cuidados distintos a los que tendría estando solo en su domicilio ya que no tiene familiares directos. Él se retira de lunes a viernes a trabajar ya que es gestor.
- Adelia (103) quien por su edad ya no podía permanecer sola y su familia decidió su ingreso institucional.

Estos ejemplos, nos acerca a derribar el mito del geriátrico y comenzar a pensar en un lugar socialmente necesario en la actualidad.

Trabajo Social en Residencias de Adultos Mayores – Experiencia Práctica

Bibliografía:

Referencia bibliográfica:

- RAMÍREZ, Mariela Norma. 2008 ***Calidad de Vida en la Tercera Edad, ¿una población subestimada por ellos y por su entorno?***. Argentina.

Fuentes:

- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 2012 - www.who.int/countries/arg/es/, <http://new.paho.org/arg/>, Argentina.
- CIA, World Factbook. 2012 www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/, Estados Unidos.
- INSSJyP (PAMI). 2013 - www.pami.org.ar
- Universidad Maimonides 2013 - gerontologia.maimonides.edu/author/licenciatura-en-gerontologia/